

介護労働者の低賃金構造の理論的考察： 介護・サービス労働の特性と社会保障制度

人間社会環境研究科 客員研究員

井 口 克 郎

要旨

2000年の介護保険制度の発足以降、日本では介護労働者の労働条件の悪化が進行した。その結果、今日では介護現場の「人手不足」が深刻化している。介護労働者が働き続けられる労働条件を整備することが緊急の課題である。本稿は、介護労働者の労働条件を向上させるために、なぜ介護労働者の賃金水準は低いのか、という問題を中心に理論的考察を行った。これは、介護労働者の賃金保障の理論的根拠にかかわる事項である。本稿では、最初に介護保険制度下における介護労働者の賃金や雇用形態（労働条件）の概況を示した。その上で、マルクス経済学のサービス労働論などの先行研究に基づき、介護労働・サービス労働の特質に関する諸事項の理論的検討を行った。具体的には、第1に介護保険制度下における介護サービスと介護労働の峻別の必要性、および介護サービスの商品的性格、第2に介護保険制度による市場化および営利化と雇用・賃労働条件の下での介護労働力の商品化（労働力再生産費の保障の必要性）、第3に介護サービスの労働集約性の高さと、人権保障のための国家による社会保障制度を通じた介護サービス配分の不可欠性、第4に介護保障制度のあり方や財政支援等のあり方をめぐる、国や経済界と、介護現場で働く人々や要介護者およびその家族等との間の合意形成に関する攻防である。以上の背景から、介護分野では、労働者の賃金をはじめとする労働条件切り下げ圧力が絶えず働く構造にあることを論じた。同時に、現状のような介護労働者の労働力再生産が保障されないほどの労働条件の劣悪さは、理論的なレベルから考察して是認されるものではないということも明らかにした。最後に、介護労働者の賃金＝労働力再生産費の保障と、賃金以外の労働条件の拡充の不可欠性と課題を提示した。ケアを受ける人と、社会保障制度のもとでケアをになう人（労働者）の両方の生活が成り立ち、継続的なケアの営みが成り立ってはじめてそれは「システム」と呼ぶことができるのであり、介護保障を人権（システム）として確立することが求められる。

キーワード

介護労働者、サービス労働、社会保障制度

A Theoretical Study of the Low Payment Structure for Direct Care Workers

INOKUCHI Katsuro

Abstract

After the introduction of public Long-term Care Insurance in 2000, working conditions for direct care workers in Japan became remarkably unstable. As a result, a shortage of direct care workers has become a serious problem. The pressing issue is how to

construct proper working conditions under which workers can continue to work. This study presents a theoretical examination of why the wage standard for direct care workers is low, and how working conditions could be improved. More specifically, this study examines the relationship between long-term care services and care-giving work, the commercialization and marketing of long-term care services caused by the public Long-term Care Insurance system, the commercialization of the care workforce, and the high labor intensity in long-term care services. Based on this examination, I present a structure that causes low-level working conditions for direct care workers. Lastly, this study presents proposals for improving the working conditions for direct care workers.

Keywords

care workers, service labor, social security

はじめに：本稿の課題

2000年の介護保険制度の発足以降、常勤換算方式の導入や低額な介護報酬、介護の営利化などにより、介護労働者の不安定就労化が進行した。劣悪な労働条件による介護現場の「人手不足」の問題に象徴されるように、介護のにない手の疲弊が深刻化しているのが日本の現状である。介護労働者が働き続けられる条件を整え、制度・システムとして社会的に介護・ケアを保障していくことが国の課題である¹。

介護労働・ケアワークを取り巻く状況をいかにして改善するか。それはディーセントワークを実現するために、避けて通れない課題である。ILOもディーセントワークの実現に向けて、ケアワークの問題を重要視している²。

現在、介護という労働領域は、家事労働やボランティア等の無償労働によってになわれる部分があるが、介護保険制度などの社会保障制度の下で、雇用労働者および専門職によってになわれる部分もある。介護は「介護の社会化」、すなわち前者から後者へ徐々にシフトしていく途中の段階にあるといえる。その意味で介護労働はいま、家事労働と社会化された賃労働の狭間の領域におかれている。両者が混在する中で、一般に介護は職業としては低い賃金評価をされる傾向にある。

日本の介護分野では政策的に、主婦や若者といっ

た賃金が低く見なされる人々や、ボランティアなどの賃金を要求しないにない手がさまざまな形で多用されている。そのことが、賃労働者として働く介護のにない手の「労働者」としての評価をも曖昧にしている。このようにして介護労働者の社会的評価や労働条件が低く押さえ込まれた中で生じているのが、介護現場の「人手不足」という介護保険制度存続の根幹にかかわる問題である。

ここで、二つの疑問が生じる。第1に、なぜ介護労働者の賃金水準は低いのかということである。この点を理論的に解明する必要がある。第2に、介護労働者に対するそのような賃金評価は果たして妥当かという問題である。たとえば、「介護労働の内容は家事労働の延長だから賃金が低い」といった評価である。介護労働者（専門職）の労働は家事労働の延長か。このような介護労働者の労働内容や技能に対する誤った見方は、介護労働の専門性研究を一読すれば、もしくは介護の仕事に実際に就いて考えてみればおよそ否定されるだろう。では、仮に家事労働と同じような仕事内容であったとしても、雇用されて働く労働者の、現在のような継続的に働き続けられないほどの賃金をはじめとする労働条件水準が理論的に正当化されるのだろうか。

これら2点について検討するのが本稿の課題である。以上は、介護保険制度下で働く介護労働者の労働条件を保障する理論的根拠にかかわる極め

て重要な問題であるが、そのような問題関心からの考察が十分に行われていない。

これらの課題の検討は、介護労働の対人サービス労働という特性や、サービスとサービス労働との関係を考察することなしには行いえない。また、労働力の商品化という概念も分析に有効である。よって、マルクス経済学のサービス労働に関する研究領域の先行研究を踏まえつつ、分析を進める。

それに加え、現代日本では介護サービスは主に社会保障制度（具体的には介護保険制度）というシステムの下で供給されている。このシステムの性格を分析視野に入れた上で、理論化しなければならない。この点は、これまで多分に見過ごされてきた点である。

なお、介護のにない手は、家事労働として介護を行っている者もいれば、介護事業所で雇用・賃労働者として介護サービスの提供に従事する者もいる。本稿では、介護保険制度（社会保障制度）下で、介護保険事業所に雇われて介護サービスを提供する労働者（特に介護職や訪問介護員という職種）を対象に考察を行う。

1. 介護労働者の労働条件の概況

最初に、介護労働者の労働条件の概況について簡単に論じる。

(1) 賃金

まず、賃金である。表1は、介護保険制度発足以降の、介護労働者の職種別（施設介護職員、ホームヘルパー）賃金推移（賞与含む）である。制度発足直後の2002年をピークに、2005年頃までに賃金水準は急激に低下し、それ以降は低下もしくは横ばいで推移している³。「施設介護職員（一般労働者）」の年間給与額は、2001年には345.5万円であったが、制度発足10年が経過した2010年には304.1万円にまで低下した。「ホームヘルパー（一般労働者）」も、297.4万円（2001年）から286.6万円（2010年）まで低下している。

時給についても、2001年時点で「施設介護職員（一般労働者）」1724円、「ホームヘルパー（一般労働者）」1433円であったのが、2010年には前者が1490円、後者が1389円にまで低下した。

一般労働者（フルタイム）と短時間労働者を比較すると、時給は「施設介護職員」で短時間労働者が大幅に低く評価されている。他方、「ホームヘルパー」では、一般労働者と短時間労働者の賃金格差が、一般労働者の水準が下がり短時間労働者の水準が上がる形で、年を追うごとに縮小する傾向にある。

なお、2009年度介護報酬改定では、介護事業所での「人手不足」対策として介護職員処遇改善交付金が時限付きで創設されたが、全体的な賃金水準の改善は認められない。

表1 介護労働者（施設介護職員、ホームヘルパー）の年間給与額・時給の推移（賞与含む）

		2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
年間給与額 (万円)	施設介護職員（一般労働者）	345.5	349.0	340.3	328.7	305.2	305.7	299.5	309.5	304.3	304.1
	施設介護職員（短時間労働者）	—	132.5	146.3	139.0	124.6	121.2	122.5	122.7	118.9	118.0
	ホームヘルパー（一般労働者）	297.4	308.7	289.2	299.7	273.9	273.4	284.5	281.9	261.8	286.6
	ホームヘルパー（短時間労働者）	—	108.5	109.4	100.7	114.6	101.2	98.4	93.9	91.5	94.8
時給 (円)	施設介護職員（一般労働者）	1,724	1,752	1,698	1,621	1,514	1,507	1,477	1,526	1,501	1,490
	施設介護職員（短時間労働者）	—	986	1,031	1,017	1,030	1,031	988	1,052	1,015	1,023
	ホームヘルパー（一般労働者）	1,433	1,513	1,434	1,444	1,343	1,325	1,362	1,335	1,276	1,389
	ホームヘルパー（短時間労働者）	—	1,267	1,228	1,221	1,373	1,317	1,301	1,300	1,289	1,327

（出所）厚生労働省「賃金構造基本統計調査」各年調査より算出。

（注）年間給与額は「決まって支給する現金給与額」をもとに「年間賞与・その他特別給与額」を含めて算出した。時給算出にあたっては「年間賞与・その他特別給与額」を含め、「超過実労働時間数」も含めて算出した。

(2) 雇用形態

介護保険制度における労働者雇用のあり方の特徴は、介護保険事業所の人員配置基準の緩さと常勤換算方式の導入により、労働者の多くを非正規雇用に置き換えることを認めた点である。

表2は、介護保険サービス系型別に見た労働者（介護サービス従事者）の就業形態である⁴。介護保険サービス系型別に異なる傾向がある。「訪問系」は、「正社員」が20.5%、「非正社員」が69.5%となっており、非正社員比率が約7割の非常に

高い水準となっている⁵。他方、「施設系（入所型）」は「訪問系」とは対照的に、「正社員」が70.5%、「非正社員」が28.4%となっており、正社員比率が高い。「施設系（通所型）」は「正社員」が43.0%、「非正社員」が53.8%で、非正社員比率が高いものの、「訪問系」と「施設系（入所型）」との間に位置する。全体としては、「正社員」が48.7%、「非正社員」が48.6%であり、「正社員」：「非正社員」の割合が1：1という非常に高い非正社員比率である。

表2 介護保険サービス系型別労働者（介護サービス従事者）の就業形態 (%)

	正社員	非正社員	不明
訪問系	20.5	69.4	5.1
施設系（入所型）	70.5	28.4	1.1
施設系（通所型）	43.0	54.8	2.2
その他	53.5	41.9	4.5
無回答	48.1	50.1	1.8
全体	48.7	48.6	2.7

（出所）介護労働安定センター，平成20年「事業所における介護労働実態調査」より作成。

（注）この値は、同調査の調査対象の介護保険サービス施設・事業所に勤める者のうち、介護サービスに従事する者の値である。

表3は介護保険サービス系型別に見た労働者年齢構成である。介護労働者の大多数は女性であるが、「訪問系」は20歳代の若年層の労働者が極端に少なく、40～50歳代の労働者の割合が最も多い。50歳代の労働者が全体の3割を超えている。他方、「施設系（入所型）」は対照的に、労働者の割合が最も多いのは20～30歳代の若年層である。若年層

の労働者が比較的多い点が「施設系（入所型）」の特徴である。「施設系（通所型）」は、年齢階級毎に「訪問系」「施設系（入所型）」のほぼ中間を取るように推移し、40歳代の労働者の割合が最も多い。全体では、40歳代、50歳代の労働者が全体の労働者の約半数を占める⁶。

表3 介護保険サービス系型別労働者年齢構成 (%)

	～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	無回答	平均年齢
訪問系	0.1	4.1	14.1	25.8	33.7	19.7	2.6	49.8
施設系（入所型）	0.6	24.3	24.9	20.6	21.0	6.6	1.9	40.3
施設系（通所型）	0.3	14.3	22.5	27.2	22.0	11.1	2.5	43.8
その他	—	16.2	24.5	20.0	20.0	12.3	7.1	43.0
無回答	0.4	15.0	23.1	24.5	23.4	11.0	2.5	43.7
全体	0.4	15.0	20.6	23.8	25.6	12.2	2.3	44.4

（出所）介護労働安定センター，平成20年「事業所における介護労働実態調査」より作成。

(3) 介護現場における労働力使用方法

サービス系型や職種ごとに以上のような賃金・雇用形態の差異が見られるのには理由がある。

「訪問系」と「施設系（入所型）」を例に挙げよう。「訪問系」の訪問介護サービスは、労働者が利用者の自宅を訪問して行う介護サービスであり、主

なれない手・職種はホームヘルパーである。個々の利用者は、それぞれのニーズに応じた時間帯に、異なるサービスを必要とする。このことは、労働者にとっては日々労働を行う場所や時間帯が異なることを意味する。よって、このサービスのなれない手にはフレキシブルな労働力が使用されることになる。日本においては、その役割を主に家計全体における一部分的な収入の獲得を主な目的とする中高年主婦層が担っている。

他方、「施設系（入所型）」は主なれない手・職種は施設介護職員である。こちらは正社員の割合が非正社員よりも多く、20～30歳代の若年層の労働者が相対的に多い。入所施設においては、利用者が施設に入居してサービスを受け、生活を送る。施設では、毎日の基本的な生活のスケジュールが決められており、それにあわせて労働者のシフトが組まれる。よって、労働者は正社員およびフルタイムの形で就労することが求められる。さらに夜勤もこなさなければならない。短時間労働者やフレキシブルな労働力は、食事時間などの一時的に業務量の増える時間帯に活用されることがあるが、基本的にフルタイムで就労することができる労働力が必要とされる。このニーズに応えるのが、介護を職業、主要な稼得の手段としつつも比較的親の援助などを受けながら生活する若年層の労働力である。

以上のように介護保険制度は、低額な介護報酬設定、常勤換算方式等により、中高年主婦層や若年層を、その特性に合ったサービス系型の下で低賃金もしくは不安定な雇用形態で利用し、さらに彼らの経済的に低い評価を固定化する構造を備えている⁷。

2. 介護労働の特性：サービスとサービス労働に関する先行研究

介護労働者の賃金をはじめとする低い労働条件は、さしあたり先述のように制度的に生み出されている。次に、介護労働者の低賃金が発生する構造を、理論的なレベルで考察していこう。それを

探るためには、介護労働の特性および基本的な性格を押さえておく必要がある。その分析に有用なのが、マルクス経済学によるサービス労働論である⁸。

(1) 労働の2つの形態とサービス

マルクス経済学の労働論において人間の労働は、エンゲルスの『家族・私有財産・国家の起源』に登場する、直接的生命の生産と再生産（「2種類の生産」）の概念にヒントを得て⁹、さしあたり2つに大別される。第1は、物を相手にした労働である。これは、物質的生産物を作り出す労働、質料転換をする労働である（ここではこれをさしあたり「物質的生産労働」と呼ぶ）。第2は、人間を相手にした労働である。これは、人間が人間の身体や人格に働きかける労働である（ここではこれをさしあたり「対人サービス労働」と呼ぶ）。これらが、人間の労働の基本的な2つの形態である。介護・ケア労働は後者に分類されると考えられる。介護労働の分析をするためには、まずこの点に着目する必要がある。

二宮厚美は、これらの労働を「物質代謝労働」「精神代謝労働」という用語を用いて整理し、教育や介護などのケア労働について興味深い分析を行っている¹⁰。まず、二宮は物に働きかける労働、物質的生産労働を、物質代謝労働と呼んでいる。その特性は、人間が自然に働きかけ、単に質料転換を行うのみならず、自らの内部にある潜在能力を変革・発達させるということである。他方、二宮はヒトに働きかける労働、対人サービス労働を、精神代謝労働と呼んでいる。精神代謝は、「コミュニケーションを通じて他者に働きかけ、また他者とのコミュニケーション関係の中で自らの変革が進むこと」¹¹を意味する。そしてまた、人間に働きかける労働は自らの変革をもたらすのみではなく、相手の発達を保障、すなわち潜在能力を引き出す意味を持つ。コミュニケーションは、精神代謝労働の核心であるとされる¹²。

なお、サービス労働の中には、その働きかけの対象が人間ではなく、物であるサービス労働も存

在する。たとえば仕立て職人や園芸職人などがこれにあたる。これを二宮は「派生的サービス労働」と呼び、物質代謝労働に根ざすものと位置づけている¹³。

(2) サービスとサービス労働の関係

本稿の主題である介護労働の中核は、2番目の対人サービス労働（二宮の言うところの「精神代謝労働」）である。では、この対人サービス労働の特性は何だろうか。それは、そのサービスの生産と消費が同時進行的に進むことである。

そこで問題になるのが、サービスとは何か、労働（とりわけ対人サービス労働）とサービスはどのような関係にあるのかということである。この問題は、言い換えれば介護などのサービス労働にない手は、労働を商品化しているのか、労働力を商品化しているのかという問題でもある。もし、サービス＝サービス労働であるとする、サービスのにない手は労働を商品化していることになるからである。この問題は、異なる領域で議論がいくつか提起がされているが、主要な議論を以下検討する。

① サービス労働の特性に着目した議論

まず、サービス労働の特性に着目して、サービスとサービス労働の関係性について分析を行っている、マルクス経済学のサービス労働論の議論である。

マルクス経済学では、サービス労働の価値形成性をめぐる論争において、サービス商品是何か、労働そのものが生産物かということが最重要の争点となっている。サービス労働の価値形成性をめぐる論争では、それを全面的に否定する通説派と、全面的に肯定する反通説派、両者の中間にあつて教育及び医療などのサービスによる労働力価値の形成を主張し、それら労働力商品を生産するサービス労働に限って価値形成性を肯定する部分的肯定説がある¹⁴。

サービスとサービス労働の関係について、先に紹介した二宮は、「サービスを給付・提供する労働がサービス労働だ」¹⁵とした上で、「サービス労働

とは、その役立ちが労働そのものと不可分な関係にある労働」¹⁶であるとしている。ただ、二宮はサービスの生産と、その消費・享受の同時一体的進行性を強調するものの、それ以上には両者の関係については触れておらず、結果的にはサービス労働を商品化できる、すなわち労働が商品化しうるものであると分析を進めている¹⁷。

他方、サービス＝労働という捉え方に対し、批判的な立場をとるのが、刀田和夫や斎藤重雄である。サービス労働の価値形成性を肯定する「反通説派」の刀田は、サービス商品を労働そのものではなく、物財商品の場合と同じ労働生産物と捉えている。

刀田は、サービス労働も生産物を生産し、それが商品として販売されるとする。サービス労働も商品である生産物を生産すると理解し、サービス労働の価値形成性を肯定する¹⁸。理由は、サービスという生産物（商品）の売買の存在である。刀田によれば、サービス労働が価値を形成するか否かは、この労働が生産物である商品を生産するか否かにかかっている。サービス労働の価値形成性をめぐる論争においては、サービス商品是何か、労働そのものが生産物かということが最重要の争点である。そこにおいてサービス労働とその生産物を区別し、サービス生産物という概念を承認することは、当然サービス商品を生産物ととらえることを意味する。そうするならば、サービス労働はサービス商品を生産しその価値を形成するという結論に到達するはずであるとする¹⁹。

刀田とは立場は異なるが、「部分的肯定説」を唱える斎藤も、サービスとサービス労働を峻別して捉えており、両者を同一視する見解を批判している。

斎藤は、サービス＝労働という捉え方に対し「サービス経済論での論者の圧倒的多数は、マルクスの Dienst, とくに『諸結果』でのそれに影響されて、むしろ呪縛されて『サービス＝労働』説を唱えており、これが凡そ常識となっている観を呈してさえる。しかし、この常識は、労働は必然的にその成果を生むにもかかわらず、この成

果を看過しているところに問題があり、むしろこの成果を意識的に捉えようとしないところに問題の深刻さがある。(改段落－筆者)私は、サービスを、サービス労働を源泉としながらもこれと区別される、人間－経済的に重要なものは人間的諸能力の集合である労働力を対象とするその成果、つまり一種の生産物と捉えた。そして、労働対象が人間であることは、労働対象も大なり小なり労働主体となることがサービス生産の特徴をなすことを指摘した²⁰と論を展開しており、「サービスは、労働と峻別される労働対象である人間に即して、つまり人間の質あるいは量、形態、所在の変化の結果(成果)として存在する」²¹としている。

この点に関しては、サービス労働論の分野で複雑な議論が展開されており、未だ見解が統一されているわけではないが、一般的には、サービス＝労働という認識がなされている²²。ただ筆者は、介護保険制度下の介護労働の分析をするにあたっては、サービスとサービス労働を峻別して捉える見解を支持したい。また、介護というサービス労働の価値形成性については、本稿の主な対象とする介護保険制度の下で雇われて働く介護労働者のそれについて、肯定する立場をとりたい。その理由は後述する。

② 労働力の販売、労働の販売の判別根拠を組織の属性、雇用形態に求める議論

次に、社会学の分野でケア労働者に焦点を当て、サービスとサービス労働に関係する分析が行われているので紹介する。

上野千鶴子は、サービス領域の中でもケア労働について特性を分析している。その際、ケア労働を提供する組織や雇用形態のあり方に、ケアのない手が労働力を販売しているのか労働を販売しているのかの判断の基準を求めている。上野の問題意識は、ケア労働の値段はなぜ安いのかということである。この問いに対して、その原因を「不完全に商品化された労働力」という概念を使用して分析を試みている²³。

上野の分析で要となる認識は以下である。第1に、介護保険における介護サービスの商品的性格

に関する認識である。上野は、「介護保険のもとで成立しているのは、公定価格で統制された準市場であり、介護サービスは正確に言えば商品ではない」²⁴とする。そして、ケアの生産にあたって、使用される労働が賃労働か否かという軸と、生産された資源が商品という形態をとるか否かという軸の関係性から、ケアサービスを4つの類型に整理している²⁵。①「営利企業、NPO有給職員による事業」(労働：商品化、生産された資源：商品)、②「公共部門、NPO有給職員による公共的サービス」(労働：商品化、生産された資源：非商品)、③「自営業、生産共同組合員、奴隷を使用した市場向け生産」(労働：非商品化、生産された資源：商品)、④「家事労働ほか」(労働：非商品化、生産された資源：非商品)。

上野の整理では、ワーカーズ・コレクティブや非営利協同組織が提供するサービスは、非商品化された労働が非商品化されたサービスを提供するので、家事労働と同じく④に該当する。介護事業体が提供する介護保険の枠外事業による介護サービスは、事業者が自由に価格設定できるため、①の領域に該当し商品である。介護保険のサービスは②にあたり非商品であるが、ただし、それは雇用労働者(賃労働者)にのみ当てはまるという²⁶。

第2に、労働と労働力に関する認識である。上野はケアワーカーの低賃金構造を分析するため、「マルクス理論の労働と労働力の区別」の概念を用いて論じている。まず、上野は「すべての賃労働が、『労働力の商品化』を意味するのではない」とする²⁷。理由は以下である。

上野は、介護保険制度下で事業所に雇用されている労働者を、労働力が商品である常雇の雇用者と、労働力が非商品であり労働が商品であるワーカーに分け論じている²⁸。前者は、完全に労働力を商品化しており、賃労働以外の手段でみずからの再生産コストを調達できない労働力である。他方、後者はNPOやワーカーズ・コレクティブ、非常勤やパートのケアワーカー、無償・有償のボランティアが含まれるとする。この後者が、上野の言う「不完全に商品化された労働力」であり、

労働力ではなく労働を売る者であるとする。これら（ここには主婦，農民，若者，学生が含まれる）が労働力が完全に商品化されずにすんでいるのは，市場の外部にその再生産コストを依存しているためであるとする。

そして，介護現場におけるこのような主婦層を中心とした「不完全に商品化された労働力」に対して，労働市場における彼らの購買者は，再生産コスト以下の賃金水準で彼らの労働を調達することが可能になり，上野はここにケアワーカーの労働の価格破壊の根拠を求めている。

以上のように，上野の分析は，介護サービスの商品的性格を，それを提供する組織の性質や置かれた状況（介護保険サービスか否か）によって判断している。また，労働と労働力の概念を使用し，雇用される者のうち，常雇の賃労働以外の手段でみずからの再生産コストを調達できない労働力を完全に商品化された労働力とし，パートや非常勤，雇用されないボランティアなどの市場の外部にその再生産コストを依存するものを「不完全に商品化された労働力」であるとする。前者が労働力を販売し，後者が労働を販売するものとしている。

上野は「非常勤雇用やパート労働など，一般に労働の柔軟化と呼ばれる現象は，労働の商品化にあてはまるが，労働力の商品化にはあてはまらない」²⁹と論じているが，以上の分析によれば，賃労働の中においても，正社員か非常勤・パートかという雇用形態が，労働力を販売しているか労働を販売しているかを判断する基準になることになる。

③ 先行研究の問題点

以上の先行研究はいずれも示唆に富むが，問題点は以下である。マルクス経済学を中心とするサービス労働の特性に関する考察は眼を見張るものがあるが，サービスのにない手がどのような環境の下で労働を提供するかに関する考察が希薄である。特に，医療・介護などのケア労働に焦点を当てた具体的分析に際して，社会保障制度というケア提供のシステムを視野に入れる問題意識や分析視角が不足している。この点を補っていく必要がある。

その点について，より深く分析しているのが上野の労働力の販売，労働の販売の判別根拠を組織の属性，雇用形態に求める議論であろう。これはケア労働に焦点を当て，介護保険制度や介護事業体の性質を意識して分析している点，介護現場においてその労働力再生産コストを自らの賃労働以外に求めることができる労働者が多く配置されていることに着目し，そこにケアワーカーの低賃金構造の背景を求めている点において鋭い分析であると言える。しかし，分析にあたりマルクス理論を標榜してはいるものの，マルクス経済学の基本概念や，サービス労働論の先行研究を必ずしも踏まえたものとはなっていない。労働の商品化の概念にとられるあまり，マルクス経済学理論体系全体との整合性が取れなくなる矛盾に陥っている側面がある。

後者の問題点について，若干立ち入って検討しておこう。第1に，介護保険における介護サービスの商品的性格に関する認識である。上野は，介護保険のサービスおよびその枠外サービスの商品的性格を判断する際に，公定価格か，自由に価格設定できるかをその判断基準にし，介護保険枠内のサービスを非商品，枠外の提供サービスの一部を商品としている。しかし，この判断基準はマルクス経済学の立場からすれば妥当なものではない。

一般に商品とは，交換を目的に生産された財であり，使用価値と価値の2要因の統一である。人間の労働を含み，生産した者にとってではなく，他人にとっての使用価値（社会的使用価値）が商品である。したがって，商品の価格が公定価格であるか自由価格であるかどうかは，商品に関する根本的な規定とは別次元の問題である。

第2に，労働と労働力に関する認識であるが，上野は，先述のように「すべての賃労働が，『労働力の商品化』を意味するのではない」としている。すなわち，資本―賃労働関係にある者，資本との間に労働力の販売契約を結んだ者の中に，労働力ではなく労働を売るものが存在するという。上野がこのような主張をする根拠は，労働の商品化と労働力の商品化の判断基準を，労働力の再生

産コストを市場の外部に依存する度合いに求めていることに由来する。その結果、雇用された者の、非常勤やパートか、常勤かといった雇用形態のあり方に、労働の販売か労働力の販売かの判別根拠を求めている。

しかし、本来「労働の商品化」という認識と、労働力の商品化の決定的な違いの一つは、その使用価値にある。労働が商品化されているとした場合、その使用価値は、その役立ち（サービス）という具体的有用的な働きにある。他方、労働力の使用価値の大きな柱は、価値を生むということである。労働の商品化と言った場合、労働の売り手と、その消費者の間における交換によって、消費者は剰余価値を得ることはできない。他方、労働力の商品化の場合は、資本は労働者から労働力を購買することにより、剰余価値を手にすることができ、それを目的に労働力を購買する。価値をつくり出すという独自の使用価値、これが労働力という商品に特有の使用価値である³⁰。

上野の説明に従えば、たとえば資本に雇われ、工場生産ラインにおいて商品、物質的な生産に従事する主婦パートも、労働を商品化していることになる。しかし、工場生産ラインの主婦パートは明らかに剰余価値形成のにない手であり、労働力を販売している。これを労働の販売と捉えれば、工場資本が剰余価値を獲得することはできないであろう。

労働の販売か、労働力の販売かという問題の核心は、マルクス経済学においては本来、雇用された労働者の雇用形態のあり方の問題ではない。賃労働者のうち、パートや非常勤をその雇用形態をもって、労働力の商品化ではなく労働の商品化と捉えることは、不安定な雇用形態の労働者への労働力再生産費、労働力の価値どおりの賃金の支払を求める根拠を否定するものである。資本―賃労働者間の搾取―被搾取関係を隠蔽する「俗流経済学」的な考察である。介護・ケア労働者の低賃金の根拠を「労働の販売」とする見解は、介護労働者の低賃金を理論的にそのまま是認するものにならねない。

3. 介護サービス、介護労働の理論的把握：筆者の見解

以上の先行研究の示唆と問題点を踏まえて、筆者なりに介護サービスと介護労働の関係性を整理し、なぜ介護労働者が低賃金になるのかという問題を理論的なレベルで論じる。

(1) 介護サービスの商品的性格：介護サービスと介護労働を峻別する必要性

最初に問題になるのが、サービス＝労働と見るか、サービスとサービス労働を峻別して捉えるかという問題である。結論を先取りすれば、介護保険制度下の状況を分析するにあたっては、筆者はサービスとサービス労働を峻別する立場を支持したい。理由は以下である。

第1に、介護サービスは、純粹市場のみならず、介護保険制度の準市場下においても、他人のための使用価値として生産され、交換を目的として生産されているので、紛れもなく商品である。介護事業所の提供する介護サービスはそれが介護保険制度の対象とするサービスであろうと、保険対象外のサービスであろうと商品であることに違いはない。

第2に、実際の介護保険制度下の事業所における介護サービス（商品）を見ると、それがまったく介護労働者の労働からしか形成されていないということはありえない。たとえば、介護サービスの生産には、労働者の労働だけではなく、デイサービスにおける送迎車による送迎、特殊入浴装置による入浴、移動・移乗にかかる道具・機器・設備など、さまざまな事業所の設備環境・道具・機械が必要である。また、複数・多職種による分業・協業の下にサービスは提供される。1人の介護労働者の労働は、それらと一体となって、介護サービスとして提供・生産される³¹。

利用者が享受するものは、事業所が労働者を介して提供するサービスであり、そのかなりの部分は、労働者の具体的有用労働から生産されるとみることができる。しかし、事業所の提供する介護

サービスは、労働者の労働からのみ形成されるのではない。その点を認識しておく必要がある。介護サービス商品とは、さしあたり、介護事業所の介護労働者ら（複数・多職種）による介護諸設備・器具・環境等を通じた要介護者への一定の働きかけ・労働行為の完了と定義することができよう³²。

(2) 介護保険制度の性格：市場化、営利化と雇用・賃労働関係の存在

以上のサービスとサービス労働の関係の問題は、労働が商品化されるか否かという点において、マルクス経済学理論体系の根幹に関わる問題である。次に、労働のにない手がどのようなシステム・状況に置かれているかということも、労働力の販売、労働の販売を見極めるには重要である。はっきりしているのは以下の点である。

それは、サービス職に従事する労働者であっても、資本に雇われた状況下においては、賃金を受け取る代わりに労働者が資本に提供するのは、その労働力に他ならないということである。『剰余価値学説史』の「サービスを提供する労働としての不生産的労働。資本主義の諸条件のもとでのサービス提供の購買。資本と労働との関係をサービスの提供の交換とみる俗流的見解」のくだりでは、資本と労働との関係をサービスの提供の交換とみる見解が批判されている³³。資本と労働の関係をサービスの提供の交換と捉えたと、資本による剰余価値の取得は行い得ない。

『剰余価値学説史』による分析は、後に『資本論』において結晶することになるが、『資本論』の理論体系は、「貨幣すなわち対象化された労働と、生きた労働との直接的交換は、まさに資本主義的生産の基礎の上ではじめて自由に展開される価値法則を排除するか、または、まさに賃労働にもとづいている資本主義的生産そのものを排除するであろう」³⁴という記述に表れているように、資本制的生産の下における「労働の商品化」や「労働の価値」という認識を批判するものである。

したがって、資本制的生産様式の下に置かれたサービスとサービス労働とを同一視し、人間の労働

そのものが商品化されていると認識することは、誤りである。一般的にサービス労働といわれる労働、裁縫労働や調理労働（二宮の言うところの物質代謝労働に根ざした「派生的サービス労働」）や介護労働、教育労働（対人サービス労働）は、資本制的生産の下に置かれればそれは「労働の商品化」ではなく、まぎれもなく「労働力の商品化」という形態を取るというのが筆者の見解である。

介護保険制度下の介護労働者の状況について検討してみよう。第1に、介護事業所は介護保険制度というシステムの下、擬似的に作り出された市場の中で営利活動、すなわち資本蓄積を認められた条件の下にある。介護保険制度は、介護の市場化、営利化を進めるべく、準市場という枠組みのもとで介護分野に擬似的に市場のメカニズム・競争条件を作り出すことを意図した仕組みである³⁵。準市場においては、この商品の価格が、一般市場のように自由に変動するのではなく、政府によって統制されている点が特徴である。

介護分野では、非営利事業者に加え、営利事業者の参入が進められている。ただ、ここで注意しなければならないのは、介護サービスの提供主体が、営利法人であるか、社会福祉法人・医療法人であるか、NPO・協同組合であるか、といった法人格分類は、それらが「資本」であるか否かの判断基準には即座にはなりえないということである。たとえばNPOなどはメンバーによる利潤の配分を行わないという点において、一般に営利企業とは異なる「非営利」の活動体として見られがちである。しかし、介護業界においては、「非営利」の事業主体が利益をあげ、逆に営利法人が慢性的な赤字に陥っているという状況を容易に見ることができる。今日の介護保険制度の下での介護事業主体は、社会福祉法人・医療法人、NPO・協同組合であろうと、営利企業の参入と競争条件によってしばしば実質的に営利企業（資本）と同じような行動をとらざるをえない環境下におかれている³⁶。介護保険制度が、介護の営利化を追求せざるを得ない状況をつくりだしていることを認識する必要がある。そのような環境下では、資本

蓄積が行われている事業体については、明らかに介護労働者の労働力の商品化が行われている。

第2に、介護労働者は事業所に雇用され、賃労働を行っている。仮に、介護保険制度下において、NPOや協同組合のような非営利組織が、実質的に利潤を追求せずに介護サービスの提供事業を運営していたとしよう。非営利組織が「資本」ではないと捉えれば、一見、そこでは「労働の商品化」が行われているように見える。しかし、事業主体が営利か非営利かということは、介護労働者の労働の販売か、労働力の販売かを判別する根拠にはならない。なぜならば、労働そのものが商品化されうるとすれば、それは労働が貨幣と直接に交換される場合であるからである。すなわち、介護労働のにない手と、その利用者が直接に労働と貨幣を交換する場合である³⁷。

しかし、NPOや協同組合などの非営利組織による介護サービスの提供の場合は、法律的にも実質的にも状況が異なる。先に論じたが、介護のにない手とサービス利用者の間に事業者が介在する。介護のにない手は労働者として事業者と雇用契約を結ぶ（ここでは「労働者」を念頭に論じる）。雇用関係の存在である。そして、労働者の労働と、事業所の設備や環境、他の労働者の労働が一体となって、サービスは事業所のサービスとして利用者に提供される。つまり、事業者が労働者の労働能力（労働力）を用いて、サービスという商品を生産する。

また、介護事業者と介護労働者の関係を労働の販売関係と捉えた場合、介護事業者が労働者から得る役立ち（サービス）が何なのかが不明である。介護労働者の労働対象は利用者であり、介護労働者が労働し生産したサービスは利用者にその場で消費される。

以上から、営利にしる非営利にしる、介護保険制度下の事業所で働く介護労働者は、彼らが事業者（使用者）に販売しているものは労働力であり労働ではない。したがって、その労働力の価値規定は、その労働力再生産費に他ならない。事業者が継続的にサービス供給事業を運営していくため

には、労働者の労働力再生産費の保障が不可欠の条件であり、労働者の労働力を購入して介護サービスを生産しているのである。

なお、これまでの説明からすれば、介護保険制度下で雇われて働く介護労働者のサービス労働の価値形成性も肯定されることになるだろう。

(3) 介護サービス＝非物質的生産とそれを普及させるシステムとしての社会保障制度

介護サービスについて、現在、日本では国が介護保険制度（社会保障制度）というサービス供給の仕組みを整備している。では、なぜ介護サービスは、このような政府による市場への介入・修正の仕組み等を用意しなければ広く普及しないのか。この点に介護労働者の低賃金の背景を解き明かす秘密がある。

ヒントとなる分析をマルクスが行っている。マルクスは、「非物質的生産」の場面においては、資本的生産様式が狭い範囲でしか行われなことを指摘している³⁸。サービス労働の中でも特に対人サービス労働の分野に関しては、その労働の特質上、物質的富の生産、対物労働の分野に比べて、資本制的生産様式が浸透しにくいことは、経験的にも実感できることである³⁹。

その原因は、人間が直接人間に、人格が直接人格に働きかけるという介護労働の対人サービス労働的特性にあると考えられる。物質的生産労働による日常生活用品・生活必需品などの物質的な財の生産の場合、その生産が資本の下に置かれ、生産過程において熟練労働の機械化や分業の編成替えによる生産効率の向上、大量生産方式の導入などを図ることにより、製品一単位あたりの価格を大幅に低下させることができる。それを通じて、物質的な財は、市場における交換関係の中で多くの消費者に配分されてきた。

他方、対人サービス労働を主な構成要素とする介護サービス（商品）は、そこに多く含まれる人間の労働の役立ちを資本および事業者がいまだ機械等によって代替することに成功していない。すなわち機械等による生産の効率化と価値の低減を

実現していない商品である。よって、介護サービスという労働集約的分野では、その商品の生産が機械化されておらず、人間の労働が多く含まれているために価値は大きくなり、その価格は高い水準となる。

しかし、その価格水準は、多くの人々が継続的に購入することができる額でないのは明らかである。市場において介護サービスが商品として現れても、購買力ある消費者は限られており、その交換は富裕層などごく一部の人々の間でしか行われない。すなわち、自営業者にしろ資本にしろ、介護サービスを商品として売り出しても、その貨幣との交換が実現しにくく、価値が実現しにくい。この極めて高い労働集約性が、介護サービスが市場原理に任せておくだけではすべての必要とする人々が享受することができない理由である。

そこで、人権保障という目的から、介護を必要とするすべての人々がサービスを享受できるように、市場を介さないか、もしくは市場に修正を加えて介護サービスの配分を試みているのが、社会保障制度の中の介護保障制度である。

現在の日本の介護分野では、介護保険制度がそれに該当する⁴⁰。介護保険制度は、税と保険料の徴収によって、介護サービスの価格の大半（9割）を介護報酬という形で事業者に保障する仕組みである。利用者は市場（準市場）の枠組みの中で、1割の自己負担をすることにより、介護サービスを購入する。つまり、介護保険制度は自由市場においては交換が極めて実現しにくい財である介護サービスについて、介護サービスと貨幣の交換がより多くの人々の間で実現するよう、市場に修正を加える形のシステムである。

介護保険制度は、介護サービス利用者の、介護サービスという商品への支払の一部を、税・保険料の徴収とその再配分により補填する仕組みである。介護サービスの資本的生産と、その市場による配分が広範に行われうる環境を擬似的に作り出すことを試みたシステムである。

(4) 介護労働者の低賃金化のメカニズム：介護保障制度への財政支援等をめぐる絶えざる攻防

以上のように、介護・ケアという労働集約性が高く、かつ人々（特に高齢期の人々や障害のある人々）の健康で文化的な生活に不可欠な財の平等で十分な供給は、市場によっては行われえない。国家による市場への政策的介入や市場とは別の制度・システムの構築が不可欠である。

そこで重要になるのが、介護保障制度・システムの運営にかかる税や保険料の徴収・投入、自己負担などのあり方、介護報酬額や人員配置基準、施設設置基準等の設定などの問題である。これらは、政策の場で定められ、介護労働者の労働条件を根幹で規定する。

しかし、このような介護保障制度の全体的なあり方を決める政策過程では、国や経済界と、介護現場で働く人々や要介護者およびその家族等との間で対立が起きやすい。したがって、介護現場で働く人々や要介護者およびその家族等の、介護保障制度のあり方や財政支援のあり方を決める政策の場への働きかけや参加の力量が乏しい中では、労働者の労働条件や要介護者の享受するケアの質・量に多分にしわ寄せが行くことになる。

このように労働者の労働条件切り下げ圧力が絶えず働く構造の下、介護労働条件の全体的な低さを温存させるために利用されてきたのが、主婦や若者などの一部の、労働力再生産費の一部を自らの賃金以外に依存労働者層である。

近年の介護分野における「人手不足」という現象は、このようにして介護労働者全体の労働条件が低位に抑え込まれていることを基礎に発生している。介護のにない手と受け手双方の権利を保障し、ケアを人権として確立するためには、介護現場で働く人々や要介護者およびその家族等の政策への実質的な参加の仕組みを構築する必要がある。その上で、法人税、高額所得層に対する所得税の累進課税強化による所得再配分など考えられる様々な方法によって、社会的に得られる富をどのようにケアに配分するかを議論していくことが課題となる。

おわりに：本稿が明らかにした点と課題

小論では、なぜ介護労働者の賃金は低いのか、それは理論的な妥当性を持っているのかについて、介護労働の特質にさかのぼって理論的なレベルから論じた。これらは、介護労働者の賃金保障の理論的根拠にかかわる事項である。これらをもとに、介護労働者が継続的に働き続けられる客観的条件を追求し、雇用労働保障を実現することが、介護の社会化や社会保障制度による介護保障を可能にする絶対条件である。

要点として押さえておかなければならないのは、第1に介護保険制度下における介護サービスと介護労働の峻別の必要性、および介護サービスの商品的性格、第2に介護保険制度による市場化および営利化と雇用・賃労働関係の下での介護労働力の商品化（労働力再生産費の保障の必要性）、第3に介護サービスの労働集約性の高さと人権保障のための国家による社会保障制度を通じた介護サービス配分の不可欠性、第4に介護保障制度のあり方や財政支援のあり方をめぐる国や経済界、介護労働者や要介護者およびその家族等の間の合意形成に関する攻防である。以上の背景から、介護分野では、労働者の賃金をはじめとする労働条件の切り下げ圧力が絶えず働く構造にあることを論じた。

本稿の分析からすれば、介護労働者の現状のような賃金水準の低さ、労働条件の劣悪さは、理論的なレベルから考察して是認されるものではない。介護現場の「人手不足」は、介護労働者の労働力再生産が順調に行われていないことを表しており、介護サービスを社会的に供給・保障する制度である介護保険制度自体の存続の危機が生じていることからそれは実証される。すなわち、労働力の価値以下の賃金支払いが行われていることを示している。ケアを受ける人の生活と、社会保障制度のもとでケアをになう人（労働者）の両方の生活が成り立ち、継続的なケアの営みが成り立ってはじめてそれは「システム」と呼ぶことができる。介護保障を「システム」として成立させる視点が今

求められている。医療・介護保障制度によって、人々の健康を保障する責任が国家にはある。よって同時に、その制度をになう介護労働者の労働力再生産も国家によって保障されなければならない。

以上、小論の分析から、今後介護労働者の地位の向上を実現するには、賃金＝労働力再生産費の保障及びその水準の検討は不可欠の課題である。同時に、賃金の部分だけを分析するだけでは事足りない。賃金以外の労働条件の部分も改善をしなければならない。それらについて、若干の課題の提起を行う。

第1に、介護労働者の賃金＝労働力再生産費の水準のあり方である。介護の社会化、社会保障制度による介護の保障を実現するには、フルタイムで働き、それによって家計を支える労働者を基準に賃金水準を設定する必要がある。パートタイム労働者などの非正規雇用労働者については、フルタイム・正規雇用労働者の賃金水準に基づいて、同一労働同一賃金を保障することが不可欠である。

第2に、賃金以外の労働条件の拡充についてである。雇用形態のあり方及び労働時間、社会保険への加入、またそれらをベースとしてキャリアアップの道筋ややりがいも労働者が職場にとどまるか否かを左右する要因である。それらを総合的に見て、労働者が働き続けられる条件を整備していかなければならない。

なお、小論では、介護保険制度は社会保障制度でありながら、その下に置かれた事業者は、強い利潤追求の圧力下に置かれるという実態に即して論理を展開した。NPOや協同組合、社会福祉法人などの非営利事業者も介護保険制度の準市場・競争条件下に投入されるやいなや、株式会社などの資本と同様の行動をとらざるを得ない圧力の下に置かれる。法人格や営利・非営利という名目と、実態の間には乖離があることは否めない。

その意味では、市場化、営利化、保険方式、利用者の一部自己負担、国による財政抑制の思惑、消費者としての権利性などの性格を備えた介護保険制度は、社会保障制度（人権）としては生まれながらに限界を持っている。NPOや協同組合な

どの非営利組織が真にそうあることを実現するためにも、介護保障制度の在り方をどのように改善していくかが問われる。以上の点を整理・考察し、どのような介護保障のシステムデザインを行っていくかについては今後の課題である。

【参考・引用文献】

- Daly, M. ed *Care Work: The quest for security*. International Labour Office, Geneva, 2001
- Marx, K. *Das Kapital*, Bd I, Dietz Verlag Berlin, 1965
- F.エンゲルス/土屋保男訳『家族・私有財産・国家の起源』新日本出版社, 1999年
- K.マルクス/長谷部文雄訳『剰余価値学説史』青木書店, 1957年
- K.マルクス/資本論翻訳委員会訳『資本論』新日本出版社, 第1・2・3・4分冊, 2003年
- 飯盛信男「サービス労働, 労働力価値形成の問題点」『政経研究』第85号, 政治経済研究所, 2005年, 18~27ページ
- 石田健太郎「介護サービス供給体制と介護労働者の実態について—雇用形態とジェンダーに着目して」『上智大学社会学論集』33巻, 95~114ページ
- 井口克郎「介護保険制度下の介護労働者の地位に関する研究—介護人材政策批判序説—」(博士論文), 金沢大学大学院人間社会環境研究科, 2011年
- 井口克郎「介護保険制度下の介護人材確保政策と介護労働者の地位」『医療・福祉研究』No.20, 医療・福祉問題研究会編, 2011年, 30~41ページ
- 上野千鶴子「ケアの社会学 第12章 ふたたびケア労働をめぐる—グローバル化とケア」『at』14号, 2008年, 111~128ページ
- 上野千鶴子『ケアの社会学—当事者主権の社会福祉へ』太田出版, 2011年
- 上野千鶴子・大熊由紀子・大沢真理・神野直彦・副田義也編『ケアその思想と実践 6・ケアを実践するしかけ』岩波書店, 2008年
- 介護労働安定センター『平成21年版介護労働の現状 I』2009年
- 斎藤重雄「サービス経済論の方法をめぐる—刀田和夫氏の見解を中心に—」『経済集志』第70巻第4号, 日本大学商経研究会編, 2001年, 1~24ページ
- 斎藤重雄「サービス商品の概念と価格—今井拓氏と村上研一氏の見解を巡って—」『経済集志』第77巻第3号, 日本大学商経研究会編, 2007年, 119~154ページ
- 斎藤重雄「サービス労働と家事労働—二宮厚美氏の見解を巡って—」『経済集志』第77巻第4号, 日本大学商経研究会編, 2008年, 1~48ページ
- 刀田和夫「サービスの概念と第三次産業—サービス=機能説に関連して—」『経済学研究』第61巻3・4号, 九州大学経済学部, 1995年, 163~205ページ
- 刀田和夫「サービス労働と労働力価値—『サービス労働・労働力価値形成説』批判—」『政経研究』第77号, 政治経済研究所, 2001年, 3~15ページ
- 二宮厚美『日本経済の危機と新福祉国家への道』新日本出版社, 2002年
- 二宮厚美『発達保障と教育・福祉労働』全障研出版部, 2005年
- 二宮厚美『ジェンダー平等の経済学』新日本出版社, 2006年
- 二宮厚美『福祉国家の姿とコミュニケーション労働』文理閣, 2007年
- 野崎氏隆「『労働力の使用価値』と価値」『中京大学教養論叢』13巻2号, 1972年
- 馬場雅昭「生産的労働論争批判 (I)」『阪南論集』社会科学編46巻2号, 阪南大学学会, 2011年, 113~137ページ
- 馬場雅昭「生産的労働論争批判 (II)」『阪南論集』社会科学編47巻1号, 阪南大学学会, 2011年, 73~94ページ
- 横山壽一『社会保障の市場化・営利化』新日本出版社, 2003年
- 横山壽一『社会保障の再構築—市場化から共同化へ—』新日本出版社, 2009年
- 渡辺雅男『サービス労働論』三嶺書房, 1985年

【注】

¹ 筆者は「ケア」を, 医療・福祉に関する人への働きかけの行為および, 医療・福祉に関するシステム全体を指す概念として考えている。本稿は, 介護保険制度下の事業所における介護労働を分析の対象とするため, 便宜上「介護」と「ケア」という言葉をほぼ同じ意味で用いる。

² Daly, M. ed *Care Work: The quest for security*,

- International Labour Office, Geneva, 2001, p.v.
- ³ 措置制度期における介護・福祉労働者の賃金水準の向上と、介護保険制度が導入されてからの低下に関する考察は、井口克郎「介護保険制度下の介護人材確保政策と介護労働者の地位」（『医療・福祉研究』No.20, 医療・福祉問題研究会編, 2011年, 30～32ページ）参照。
- ⁴ 介護労働安定センターの同調査では、介護保険サービスの種類を介護保険サービス系型に区分している。「訪問系」とは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援である。「施設系（入所型）」とは、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設である。「施設系（通所型）」とは、通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護である。「その他」は、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、福祉用具貸与・特定福祉用具販売である。
- ⁵ 介護労働安定センターの同調査における「正社員」とは、雇用している労働者で雇用期間の定めのない者のうち、パートタイム労働者や他企業への出向などを除いた、いわゆる正社員を言う。「非正社員」とは、正社員以外の労働者（契約社員、嘱託社員、臨時的雇用者、パートタイム労働者）を言う。
- ⁶ 介護保険制度発足以降の施設介護職員の非正規雇用化の進行については、石田健太郎「介護サービス供給体制と介護労働者の実態について－雇用形態とジェンダーに着目して」（『上智大学社会学論集』33巻, 95～114ページ）参照。
- ⁷ 詳細は、井口克郎「介護保険制度下の介護労働者の地位に関する研究－介護人材政策批判序説－」（金沢大学大学院人間社会環境研究科, 2011年）, 第1章参照。
- ⁸ なお、ここでは原論的なレベルで介護労働の特性を分析する。より具体的な介護労働の内容については、経済学、社会学、社会福祉学、看護学などの分野で介護労働の「専門性」に関する研究が行われている。それらの動向については、井口克郎「介護保険制度下の介護労働者の地位に関する研究－介護人材政策批判序説－」（金沢大学大学院人間社会環境研究科, 2011年）第4章参照。
- ⁹ F.エンゲルス/土屋保男訳『家族・私有財産・国家の起源』新日本出版社, 1999年, 12ページ。
- ¹⁰ 二宮厚美『ジェンダー平等の経済学』新日本出版社, 2006年, 210～211ページ。
- ¹¹ 二宮厚美『発達保障と教育・福祉労働』全障研出版部, 2005年, 22ページ。
- ¹² 二宮厚美『日本経済の危機と新福祉国家への道』新日本出版社, 2002年, 198ページ。
- ¹³ 二宮厚美『ジェンダー平等の経済学』新日本出版社, 2006年, 223～226ページ。
- ¹⁴ 刀田和夫「サービス労働と労働力価値－『サービス労働・労働力価値形成説』批判－」『政経研究』第77号, 政治経済研究所, 2001年, 3ページ。
- ¹⁵ 二宮, 前掲, 220ページ。
- ¹⁶ 同上, 221ページ。
- ¹⁷ 同上, 第4章参照。
- ¹⁸ 刀田, 前掲, 4ページ。
- ¹⁹ 同上, 10ページ。
- ²⁰ 斎藤重雄「サービス労働と家事労働－二宮厚美氏の見解を巡って－」日本大学経済学部『経済集志』第77巻, 4号, 2008年, 423ページ。
- ²¹ 同上, 411ページ。
- ²² サービスの定義をする際に、よく引用されるのが、『資本論』第1巻の「役に立つとは、商品のそれであれ、労働のそれであれ、ある使用価値の有用な働き以外のなにものでもない」という記述である（K.マルクス/資本論翻訳委員会訳『資本論』新日本出版社, 第2分冊, 2003年, 328ページ）。「役に立つ」の原語はDienstであり、一般にはこれはサービスとはほぼ同じ意味で理解される。マルクスが「商品のそれであれ、労働のそれであれ」としているように、使用価値の有用な働きは商品の中にも労働の中にも認められ、労働自体が商品として販売されることがありうることを示唆していると解釈される。
- ²³ 上野千鶴子『ケアの社会学－当事者主権の社会福祉へ』太田出版, 2011年, 第17章参照。
- ²⁴ 同上, 437ページ。
- ²⁵ 同上。
- ²⁶ 同上, 437～439ページ。
- ²⁷ 同上, 439ページ。
- ²⁸ 同上, 437～444ページ。
- ²⁹ 同上, 444ページ。
- ³⁰ K.マルクス/長谷部文雄訳『剰余価値学説史』青木

書店, 1957年, 586ページ。「資本家にとっての労働能力の使用価値は、まさに、労働能力が、それ自身に対象化されている労働量—したがってその再生産に必要な労働量—以上に提供する労働量の超過分である。」。

¹¹ その意味で厳密に言えば、介護労働は、二宮の言う「精神代謝労働」を核心とし、モノを労働対象とする「派生的サービス労働」なども含む複合的性格を備えている。

¹² ここであえて「働きかけ・労働行為の完了」としたのは理由がある。人の人に対する働きかけによる「変化」や「結果」をサービス商品と捉えることも一理ある。ただその場合、対人サービス労働の場合は「変化」や「結果」と消費者の満足や効用との区別が曖昧になる危険性がある。働きかけの結果としての満足や効用が得られない場合、一般的な水準の労働がどれだけ投入されても、要介護者個人個人の満足や効用の感じ方により、労働者の労働力再生産に足る賃金が保障されない可能性がある。介護保険による介護サービスを商品(価値)として位置づけ、その生産にあたる労働者の労働力再生産費の理論的根拠を明確にするには、「労働行為の完了」を意識することが有効であろう。「働きかけ・労働行為の完了」(実際にどれだけの抽象的人間労働が投入されたか)という価値の基準認識に重きを置いて、それに携わる労働者の労働力再生産費を検討していく必要がある。

¹³ K.マルクス, 前掲, 591ページ。

¹⁴ K.マルクス/資本論翻訳委員会訳『資本論』第4分冊, 新日本出版社, 2003年, 917ページ。

¹⁵ 横山壽一によれば、準市場 (quasi-market) は、もともとイギリスの社会サービス分野への市場原理導入とそれがもたらした変化に関する研究分野において登場し、競争的要素が取り入れられた社会サービスをどのように捉えるかという問題を考察するために用いられはじめた概念である(横山壽一『社会保障の再構築—市場化から共同化へ—』新日本出版社, 2009年, 48~49ページ)。横山は、社会保障の実態研究を進めるにあたって、準市場をさしあたり「価格競争の自由」と「参入撤退の自由」が制限されている市場と位置づけている(横山, 前掲, 47~57ページ)。

¹⁶ 井口克郎「介護保険制度下の介護労働者の地位に関する研究—介護人材政策批判序説—」金沢大学大学院人間社会環境研究科, 2011年, 第1章参照。

³⁷ マルクスはサービス、労働の商品化およびその不生産的労働的性格について論じているが、そこで想定しているのは、資本に雇用されないサービスのにない手である(K.マルクス/長谷部文雄訳『剰余価値学説史』第1分冊, 青木書店, 1957年, 588~596ページ)。

³⁸ K.マルクス/長谷部文雄訳『剰余価値学説史』(第1分冊, 青木書店, 1957年) 601ページ。「生産されるものが、生産されるという行為から不可分な場合であって、たとえば、すべての舞台芸術家、演説家、俳優、教師、医師、牧師などの場合はそうである。このばあいにも、資本制的生産様式はせまい範囲でしか行われず、また、事柄の本性上、若干の部面でしか行われえない。たとえば教育施設のばあい、教師は教育施設企業家のための単なる賃労働者でありうるし、また、そうした教育工場がイギリスにたくさん実存しうるのである。こうした教師は、生徒にたいしてはではないが、じぶんの企業家にたいしては生産的労働者である。企業家はじぶんの資本を教師の労働能力と交換し、この過程を通して金もうけをする。(一中略) この領域での資本制的生産のこれら一切の現象は、生産全体と比較すればとるに足りないことであって、ぜんぜん無視してもいいほどである。」ここでマルクスが、「教育工場」の金もうけ過程において、教師が企業家に販売するものを「労働能力」(労働力)としていることは見落としてはならない点である。

³⁹ 二宮は、マルクスがサービス労働を商品化しうるものと捉えていた一方で、サービス労働の商品化は、資本主義の下では十分に進まないと認識していた、と論じており(二宮, 前掲, 239~241ページ)、その理由について二宮は「精神代謝労働(サービス労働)では、労働主体とその対象人格間のコミュニケーション関係を切り捨てることができないために、商品化に固有の困難が生まれる、と考えている。」と私見を示している。

⁴⁰ 介護保険制度は、国による介護保障制度(社会保障制度の一部)の一形態であるが多くの問題を抱えていることは周知のとおりである。税方式・措置制度などの選択肢を含めて今後のあり方を検討していかなければならない。